

## AKTUALIZACJA DANYCH

Łódź, dnia .....

Pani/Pan

.....  
.....

Specjalizacja w zakresie

.....  
.....

(data rozpoczęcia specjalizacji)

Zmiana dotyczy **(proszę o wpisanie danych tylko w tej części, która ulega zmianie):**

1. Imię i nazwisko

.....

2. Adres zamieszkania, nr telefonu

.....

3. Adres do korespondencji

.....

.....

4. Nazwa i adres podmiotu, w którym odbywany będzie podstawowy staż specjalizacyjny\*

(proszę zaznaczyć właściwy punkt)

.....

.....

.....

\* Specjalizacja odbywa się:

1. Na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym podstawowy staż na czas nieokreślony lub określony, równy okresowi trwania specjalizacji
2. Na podstawie umowy o pracę zawartej z innym podmiotem niż podmiot prowadzący podstawowy staż i płatnego urlopu szkoleniowego na czas realizacji podstawowego stażu
3. Na podstawie umowy cywilno-prawnej zawartej na czas trwania specjalizacji z podmiotem prowadzącym podstawowy staż specjalizacyjny
4. W ramach poszerzonego o program specjalizacji programu dziennych studiów doktoranckich

5. Imię i nazwisko kierownika specjalizacji, adres miejsca pracy i nr kontaktowy

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do odbywania specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133 poz. 883.

.....  
(Podpis osoby specjalizującej się)

.....  
(Podpis i pieczęć pracownika  
Biura Oddziału Kształcenia Podyplomowego)